

## 1. L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Lieu : ..... sexe : M F

Établissement scolaire : ..... Classe : .....

## ETAT CIVIL DES RESPONSABLES

	Responsable 1	Responsable 2	Autre (grands-parents, famille d'accueil...)
Nom	.....	.....	.....
Prénom	.....	.....	.....
Adresse	.....	.....	.....
Profession	.....	.....	.....
Tél dom.	.....	.....	.....
Tél port.	.....	.....	.....
Tél prof.	.....	.....	.....
e-mail	.....	.....	.....

Adresse de facturation (si différente de l'adresse du responsable légal) : .....

**Résidence de l'enfant :**

Chez les parents ou chez la mère ou chez le père ou autre (préciser).....

*Autorité parentale conjointe* oui non Si non, joindre photocopie du jugement

n° d'allocataire CAF : .....

ou n° MSA : .....

Si vous ne percevez pas d'allocations familiales, de quel régime de sécurité sociale dépendez-vous : .....

Etes-vous bénéficiaire d'une aide aux temps libre CAF ou MSA : oui non

Joindre le justificatif pour application du tarif, QF : .....

## 3. AUTORISATIONS (rayer la mention inutile)

Je soussigné(e).....,

- Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par la CCHB dans le cadre de l'ALSH. oui non
- Autorise mon enfant à prendre un moyen de transport commun pour les sorties pédagogiques oui non
- Autorise le responsable des activités à faire soigner et pratiquer les interventions d'urgence par le médecin consulté. oui non
- Assure que mon enfant ne présente aucune contre-indication à la pratique des activités proposées (sport etc...) oui non
- Autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile : oui non

- Autorise les personnes citées ci-dessous à venir récupérer mon enfant à l'ALSH (pensez à vous munir d'une carte d'identité) :

Nom Prénom	Adresse	Téléphone
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

Contact d'urgence à appeler en dehors des parents : Nom Prénom : ..... Téléphone : .....

J'ai bien pris connaissance et accepte le règlement intérieur ci-joint.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises ci-après.

Fait le..... à.....

Signatures du ou des responsables légaux :

Date de réception de l'inscription :

